Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętosci średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 6 września 1884. № 36. Rok XXIII.

TREŚĆ: I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie. SCHRAMM: Przyczynek do nauki o wyłuszczeniu wola. — II. Z oddziału dla obłąkanych szpitala św. Łazarza w Krakowie. ŻUŁAWSKI: Przypadek obłędu ostrego (Delirium acutum). (Dok.) — III. JABŁONOWSKI: Kazuistyka lekarska w Turcyi. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania*: Sprawozdanie z konferencyi o cholerze. Podał Dr. PONIKŁO. (Dok.)—SCHAUTA: Studyja doświadczalne nad skutecznością sposobu Schultzego cucenia noworodków pozornie nieżywych. (Dok.)—NENCKI: O chemicznym składzie laseczników karbunkułowych. — PASTEUR: Drobnotwory chorobotwórcze i szczepienie. — *Wiadomości pomniejsze.* — V. *Odcinek.* COGHEN: Uwagi nad sprawozdaniem krajowéj Rady sanitarnéj. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do nauki o wyłuszczeniu wola.

Podług wykładu mianego na Zjeździe poznańskim.

Skreślił Dr. H. Schramm,
asystent kliniki.

Wyłuszczenie wola należy obecnie do operacyj dosyć już rozpowszechnionych, tak że Liebert *(De l'excision du goître parenchym. Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique* 1883 XVII Nr. 3, 4, str. 317—620 i *Centralbl. für Chir.* 1883, Nr. 35) w rozprawie swéj z roku 1883 mógł już oprzeć się na 351 znanych w literaturze przypadkach, a liczba ich po dodaniu opisanych w ubiegłym roku operacyj wola podniosłaby się co najmniéj o 100. Mimo to istnieją jeszcze dość liczne punkty sporne tak co do techniki operacyjnéj, wskazań do operacyi i następstw jéj dla ustroju, które dadzą się ostatecznie rozstrzygnąć dopiero na podstawie dłuższych spostrzeżeń i bardzo obszernéj statystyki, obejmującéj różnorodne przypadki. Zwłaszcza kwestyja chorób następowych po wyłuszczeniu wola, na które dopiero w ostatnich dwóch latach zwrócono uwagę, jest bardzo ważną i czeka jeszcze ostatecznego rozstrzygnięcia. Z tych powodów nie będzie może zbyteczne jeżeli podam spostrzeżenia, zrobione w tym kierunku w klinice prof. Mikulicza, mające za podstawę 14 przypadków wyłuszczenia wola całkowitego lub częściowego, których historyje chorób są pokrótce następujące:

1) Waleryja Tuchowska lat 15 licząca dziewczyna wiejska. Od 5 miesięcy zauważyła zgrubienie szyi, a w ostatnich 2 miesiącach głos stał się chrypliwy i wystąpiła duszność podczas nieco cięższéj pracy.

Stan obecny. Odżywienie dobre, narządy wewnętrzne zupełnie prawidłowe. Na szyi znajduje się wól wielkości pięści mężczyzny, zajmujący jednostajnie cały gruczoł. Głos chrypliwy zwłaszcza przy kaszlu, przy głębszym wdechu słychać szmer syczący jako znak zwężenia tchawicy. Badanie wziernikiem wykazuje upośledzoną ruchomość więzadła prawego. Dnia 16 grudnia 1882 r. wyłuszczył prof. Mikulicz cały wól. Cięcie wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia mostko-sutkowego długie na 10 cm. Po oddaleniu prawego płatu, przyczém nerw krtaniowy dolny pozostał nieuszkodzony, ujęto część środkową gruczołu w kleszcze Péana i odcięto odosobnioną część wola, poczém wyłuszczono również płat lewy. Tchawica znacznie z boku na bok spłaszczona, lecz nie rozmiękczona. Przebieg po operacyi zupełnie prawidłowy, 5 dnia wyjęto sączki, rana zgoiła się zupełnie *per primam,* a 1 stycznia 1883, zatém w 15 dni po operacyi, opuściła chora klinikę. Głos jéj był jeszcze nieco chrypliwy lecz mniéj niż przed operacyją. Badanie wziernikiem wykazało podobnie jak poprzednio lekki niedowład więzadła prawego. — O dalszym losie choréj nie mogłem się nic dowiedzieć.

2) Rozalija Dziegdziowska, lat 18 licząca dziewczyna, zupełnie zdrowa i pięknie zbudowana. Przed kilku laty utworzył się guz na szyi, który w ostatnich kilku miesiącach szybko się powiększył. W dniu przyjęcia jéj do kliniki spostrzeżono na prawéj stronie szyi guz wielkości głowy noworodka, stojący w związku z gruczołem tarczykowym, wyraźnie chełboczący. Głos zupełnie czysty, więzadła głosowe prawidłowo ruchome. Dnia 17 stycznia 1883 r. wykonano punkcyję torbiebla, wypuszczono około 280 gramów cieczy barwy kawowéj, do torbiela wstrzyknięto 50 gramów nalewki jodowéj, którą po 5 minutach wypuszczono, a na szyję założono opatrunek uciskający z *collodium.*

Odczyn po tym zabiegu był dość znaczny. Szyja mocno obrzmiała; ciepłota podniosła się do 39·4 i utrzymywała się na téj wysokości przez 3 dni, poczém opadła do prawidłowéj. — Po 15 dniach opuściła chora klinikę, z takim samym obrzękiem na szyi z jakim przybyła.

W 2 miesiące późniéj przybyła chora powtórnie do

kliniki, stan jéj był niezmieniony. Z tego powodu wykonał prof. Mikulicz wyłuszczenie prawéj połowy gruczołu tarczykowego.

Cięcie skórne jak w przypadku poprzednim. Trudne odosobnienie nerwu krtaniowego opleconego drobnemi żyłami i 2ma gałązkami tętnicy tarczykowéj dolnéj. Po odosobnieniu całego płatu prawego podwiązano mostek gruczoła mocnym katgutem i zwyrodniałą połowę gruczoła odcięto. Tchawica nie była zwężona.

Przebieg po operacyi pomyślny z wyjątkiem, że w jednym przewodzie szwu płytkowego wytworzył się ropień, w skutek czego ciepłota na 7 dzień po operacyi podniosła się nagle do 40·2°C. Po otwarciu ropnia opadła ciepłota już na drugi dzień do 38·5, poczém pozostała już stale w granicach prawidłowych. Powstała po otwarciu ropnia przetoka przedłużyła nieco gojenie tak, że chora opuściła klinikę dopiero 12 marca, zatém w miesiąc po operacyi. Głos jéj był zupełnie czysty, porażenia więzadeł głosowych nie było.

3. Flora Demboszowa, lat 20 licząca, wieśniaczka. Od 3ch lat zauważa zgrubienie szyi. Głos nieco chrypliwy. Oddech przy silniejszych ruchach utrudniony; cięższa praca z powodu duszności niemożebna. Wól wielkości pięści złożony z kilku dość miękkich guzów, zajmujący głównie płat lewy. Więzadło głosowe lewe przy wydawaniu głosu bardzo mało ruchome. 24 lutego 1883 r. wyłuszczenie wola całkowite. Cięcie po stronie lewéj wzdłuż mięśnia mostkosutkowego długości 12cm. Wyłuszczenie lewéj połowy gruczołu, po dokładném odosobnieniu nerwu krtaniowego, również opleconego naczyniami tętniczemi. Przecięcie części środkowéj gruczołu, następnie wyłuszczenie płatu prawego, przyczém przy wydobywaniu dolnéj jego części i tkwiącéj głęboko pod mostkiem napotkano z powodu licznych porozszerzanych żył, na dość znaczne trudności. Nerw krtaniowy i po téj stronie pozostał nieuszkodzony. Krwotok podczas operacyi był znaczny, założono około 60 podwiązek. Tchawica mocno spłaszczona lecz elastyczna.

Po operacyi chora mocno osłabiona z powodu niedokrewności, tętno 120, drobne. Wieczorem chora przyszła do siebie, ciepłota prawidłowa, tętno 98.

Dalszy przebieg zupełnie pomyślny, bez gorączki. 6go dnia zmieniono opatrunek, rana zgojona *per primam*, usunięto sączki i szwy płytkowe.

9go dnia, gdy chora miała już iść do domu wystąpiło dławcowe zapalenie płuca prawego z gorączką 40·2, trwające 8 dni, podczas którego rana rozeszła się powierzchownie w dolnéj swéj części.

Dnia 20 marca, t. j. w cztery tygodnie po operacyi, opuściła chora klinikę z raną zupełnie zgojoną. Głos był jeszcze nieco chrypliwy. O dalszym losie choréj nie mogłem się dowiedzieć.

4. N. Poprawówna poprzednio zupełnie zdrowa. Od 5 lat zaczął się rozwijać guz w samym środku szyi, który obecnie dochodzi wielkości jabłka, wyraźnie chełboczący. Oddech przy nieco silniejszych ruchach nieco utrudniony. Głos zupełnie czysty.

W lutym r. 1883 wykonano punkcyję torbiela i wypuszczono około 100 gramów cieczy krwawéj, poczém wstrzyknięto 20 gramów nastoju jodowego, który po 5 minutach wypuszczono i założono na szyję opatrunek uciskający z kolodium. Odczyn dość silny, gorączka dochodziła do 38.5 i trwała 5 dni.

Po upływie 8 tygodni chora zgłosiła się powtórnie. Guz się nic nie zmniejszył tylko stwardł nieco, nadto powiększyła się prawa połowa gruczołu, jakoteż duszność wystąpiła jeszcze wyraźniéj. Głos czysty, więzadło głosowe prawidłowe.

Dnia 12 kwietnia 1883 wyłuszczył prof. Mikulicz średni i prawy płat gruczołu tarczykowego. Cięcie wzdłuż mięśnia mostko-sutkowego długości 10cm. Krwotok podczas operacyi dość znaczny, zwłaszcza przy wyłuszczaniu dolnéj połowy prawego płata, sięgającego dość głęboko pod mostek. Nerw krtaniowy otoczony 2 gałązkami tętnicy tarczykowéj dolnéj odsłonięto dokładnie i usunięto na bok, poczém oddzielono gruczoł od tchawicy i przecięto po poprzedniem podwiązaniu połączenie oddzielnéj części gruczołu z lewym płatem. Ranę wymyto jak zwykle 3% karbolem, założono dwa sączki, ranę zespojono 4 szwami płytkowemi, kilkunastu węzełkowemi i szwem kuśnierskim i założono opatrunek lekko uciskający z gazy jodoformowéj i worków trocinowych.

Przebieg zupełnie pomyślny. Ciepłota raz jeden podniosła się na drugi dzień po operacyi do 38·3, zresztą pozostała zawsze niżéj 38,0.

Czwartego dnia zmieniono opatrunek, wyjęto sączki i szwy płytkowe, a w 2 tygodnie po operacyi opuściła chora klinikę z raną zupełnie *per primam* zgojoną. Głos był czysty, więzadła prawidłowe, ruchome. (C. d. n.)

II. Z oddziału dla obłąkanych szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek obłędu ostrego (Delirium acutum).

Opisał Dr. K. Żuławski,
Prymaryjusz tegoż oddziału.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Objawy spostrzegane za życia a mianowicie bredzenia, zboczenia ruchowe przemawiające za utratą inerwacyi umysłowéj, przebieg gwałtowny podniecenia szałowego, stan gorączkowy, przemawiają za obłędem ostrym (*delirium acutum*) a w szczególności za postacią jego manijakalną. Śmierć nastąpiła dnia 9go z wycieńczenia sił i miała zupełne podobieństwo do śmierci zwierzęcia zgonionego (*Erschöpfungstod des abgehetzten Wildes* Schülego).

Sekcyja wykazała przekrwienie mózgu i opon jego, nadto zgrubienie ścian zatoki podłużnéj i kostniak wewnątrz zatoki.

Jak z jednéj strony przekrwienie mózgu i opon tegoż tłumaczy nam powstanie objawów podniecenia szałowego, tak z drugiéj strony obecność kostniaka daje nam podstawę anatomiczną całéj sprawy chorobowéj.

Opierając się na anamnezie przypuszczaćby należało, że zmiany znalezione w ścianach zatoki są następstwem kiły, przebytéj przed laty, a tém samém, że są to zmiany kilakowe (*gumma*). Atoli badanie mikroskopowe nie przemawia wcale za tém, jakoby to zgrubienie ścian było następstwem kilaka; badania zaś Virchowa wykazują, że i bez podstawy kiłowéj kostniaki powstają, i to nietylko w oponach samych lecz także w miąższu mózgu samego. Podaje on (*Die krankhaften Geschwülste*, t. II, odczyt 17), że w oponie twardéj pojawiają się wybitne kostniaki, które znacznéj objętości dochodzą, bo 2—3 cm. długości a 1—2 cm. szerokości, uważa je za następstwo *Pachymeningitis chronica ossificans* i przytacza, że dawniéj przypisywano im wielkie znaczenie pod względem wywoływania chorób nerwowych i

umysłowych, jak epilepsyi i manii. Z powodu wielkiego podobieństwa tych kostniaków do wyrośli kostnych, podaje cechy odróżniające, a mianowicie każe uwzględniać tę okoliczność, że kostniaki opon mózgowych zawsze od kości są oddzielone warstwą włóknistą, podczas gdy kostniaki wychodzące z okostnéj blaszki opony twardéj wcześnie z kością się zrastają. Kostniaki śródoponowe mają cienką włóknistą warstwę na powierzchni płasko-wypukłéj, która się zachowuje jakoby zewnętrzna okostna; kość nowotworowa jest zbita, płaska lub płasko wypukła, liczne kanaliki naczyniowe przebiegają w istocie kostnéj, z których wychodzą wypustki.

Kostniak znaleziony w zatoce podłużnéj ma wszystkie powyżéj opisane własności; na powierzchni płasko wypukłéj jest warstwa włóknista, zupełnie jak okostna się przedstawiająca, są otwory kanalików naczyniowych, z których wystają małe wypustki, a na błonie wewnętrznéj zatoki znajdują się również wypustki. Tém samém kostniak ten tłumaczyć należy jako utwór powstały w przebiegu przewlocznym zapalenia opony twardéj. Że kostniaki takie w oponie twardéj dość często się zdarzają, dowodzą dość liczne preparaty zasuszone, znajdujące się w zbiorze tutejszego zakładu anatomii patologicznéj. Natomiast dotychczas przynajmniéj nie ma w literaturze wzmianki o kostniaku w zatokach mózgu. O rozpoznaniu kostniaka w oponach, a tém mniéj w zatoce na podstawie objawów klinicznych mowy być nie może; możnaby co najwięcéj przypuszczać zakrzepicę zatoki, jednak niema objawu klinicznego, któryby przemawiał z pewnością za takiém rozpoznaniem; objawy zaś umysłowe są tak różnorodne i ogólne, że także rozpoznania pewnego nie dopuszczają. W tym przypadku zasługiwałyby na uwzględnienie objawy zastoinowe w nosie, jakoto krwotok z nosa, któryby za zatkaniem zatoki podłużnéj mógł przemawiać, atoli niepodobna z samego krwotoku nosowego, u obłąkanego rozpoznawać zatkanie zatoki podłużnéj, gdyż z jednéj strony krwotok towarzyszy wielu innym chorobom, a z drugiéj strony u chorego gwałtownego rzucającego głową krwotok z nosa i z przyczyn mechanicznych pochodzić może.

Jeżeli uwzględnimy powstanie i przebieg choroby u naszego pacyjenta, od sierpnia 1883 objawiającéj się przygnębieniem umysłu z nieznacznym bólem w szczycie głowy, nasuwało się przedewszystkiém przypuszczenie, że choroba umysłowa wywolaną była zmianami kiłowemi, a gdy po wcierkach pewne polepszenie nastąpiło, przypuszczenie to nabierało pewności, wobec braku zaś wszelkich objawów porażennych, godziło się pomyślniéj rokować; a to tém bardziéj, o ile doświadczenie uczy, że w kile mózgowéj wczesne leczenie odpowiednie czasem pomyślnym uwieńczone zostaje skutkiem, albowiem jeżeli nie następuje zupełne wyleczenie, to przynajmniéj przerwa przez czas dłuższy trwająca. Z drugiéj strony wypadało pomyśleć i o niedołęztwie porażennem, owéj chorobie, niestety coraz częściéj pojawiającéj się, zwłaszcza u mężczyzn w kwiecie wieku pozostających, a która w początkach swych mało się różni od kiły mózgowej. Wątpliwościom tym położyło kres nagłe wybuchnięcie szału połączonego z gorączką; jeżeli wtedy rozpoznanie **obłędu ostrego**, który przypuszczano śród przyjęcia chorego do zakładu, było usprawiedliwione, to ostry bieg choroby i zejście śmiertelne dowiodły słuszności rozpoznania, a wreszcie sekcyja wykluczyła kiłę mózgową, podczas gdy niedołęztwo porażenne już wcale w rachubę nie wchodzi.

Nie wątpliwy więc ten przypadek obłędu ostrego zasługuje na uwagę z następująch powodów. Raz, że w tym przypadku właściwy wybuch obłędu ostrego poprzedziły objawy umysłowe, które zmniejszyły się po wcieraniach szaruchy, podczas gdy zazwyczaj obłęd ostry występuje nagle i nie tak prędko kończy się śmiercią; powtóre, że daty anamnestyczne i skuteczność rtęci zrazu przemawiały za kiłą mózgową, a wreszcie z powodu, że sekcyja wykazała wybitne zmiany anatomiczne, które dosadnie tłumaczą objawy za życia występujące i przyczynę zejścia śmiertelnego. Jakkolwiek bowiem obłęd ostry uchodzi za formę bardzo ciężką, a szybkie zejście śmiertelne nie daje się w inny sposób wytłumaczyć, jeno przypuszczając znaczne zmiany anatomiczne, to jednak przypadki obłędu ostrego są dosyć rzadkie, tak że lekarz rzadko jest w położeniu przekonać się przez sekcyję o zmianach anatomicznych, a jeszcze rzadziéj zmiany te są tak wybitne, jak właśnie w przypadku opisanym.

III. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Najbardziéj przekonywającym dowodem niedbałości plemion zamieszkujących Wschód turecki w zachowaniu przepisów higijeny jest z jednéj strony nadzwyczajna częstość chorób powłok skórnych głowy, a z drugiéj wielka ich zaraźliwość i łatwość udzielania się. Cierpieniem zaś najczęściéj tu spotykaném jest strupień wyłyszający, zwany po arabsku „*Agra*“ po turecku „*Kiellik-ilety*,“ występujący prawie wyłącznie pośród mieszkańców wsi i u górali z plemienia Zebeków. U nich nie tylko że choroba jest bardzo częstą, dotykającą nieraz całe rodziny, ale co większa że przedstawia niekiedy charakter dziedziczny, niezmiernie ważny do uwzględnienia w chwili gdy przystępujemy do samego leczenia. Bo jeżeli świeże przypadki u dzieci limfatycznych i zołzowych lub u młodzieży do 20 roku życia, przy całéj ich uporczywości, ustępują wytrwałemu, choć długotrwającemu, leczeniu, to strupień oddziedziczony nie poddaje się żadnym, choćby najenergiczniejszym środkom. O nadzwyczajnéj zaś jego częstości przekonałem się z porównania wykazów statystycznych chorych leczonych w szpitalu smirneńskim z ilością przypadków strupienia spostrzeganych pośród żołnierzy, pochodzących z tychże samych okolic. Na trzy tysiące żołnierzy, które liczy zazwyczaj pułk turecki, liczba dotkniętych strupieniem dochodziła do nadzwyczajnéj cyfry 360. To też w okresie przyjmowania rekrutów nie tylko że szpitale garnizonowe przepełniały się tego rodzaju chorymi, ale wypadało utworzyć dla nich obszerne przestrzenie zwane „*Kiellik-hastahenesi*“, czyli miejsca przeznaczone wyłącznie do opatrywania dotkniętych strupieniem, jeżeli tylko władza życzyła sobie nadać lepsze wejrzenie swym oddziałom wojskowym. Leczenie szpitalne czyto oparte na metodzie braci Mahon, czyteż na powolném, lecz wytrwałém, działaniu środkami rozmiękczającemi i tłuszczowemi, pomijam jako powszechnie znane. Pospieszę zaś wykazać środki ludowe bardzo tu liczne i rozmaite, ponieważ one wzbudzają tak wielkie zaufanie w nieomylny ich skutek, że dotknięty strupieniem nigdy nie chce uwierzyć, ażeby racyjonalne leczenie mogło okazać się korzystném i potrzebném. Pośród Turków i w ogóle pośród ludności muzułmańskiéj, jeszcze do bardzo niedawna istniały korporacyje znawców,

których zadaniem było leczenie dotkniętych strupieniem wyłyszającym. Siedząc na niskich taburetach w zakątkach meczetów, przy galeryjach lub na placach przed domami zajezdnemi, znawcy ci wabili do siebie klijentów zwanych „*Kell-baszy*" i szybko zabierali się do ich leczenia, które polegało naprzód na bardzo zręczném i prędkiém wyrywaniu włosów, maluczkiemi wyłącznie do tego sporządzonemi szczypczykami, po któréjto operacyi zwykle niedługiéj, nacierano głowę dziegciem zmięszanym z pewną ilością soli kuchennéj, a cierpiący opatrzony w ten sposób, powracał zadowolony do swéj zagrody. Wyrywanie więc włosów jest tu podstawą ludowego leczenia. Dziś jednak podobnie leczących publicznie znawców nie spotykamy więcéj po miastach. Lecz za to na prowincyi każdy balwierz podejmie się podobnego leczenia, tylko że będąc mniéj zręcznym i cierpliwym nie zawsza dowiaduje się o pożądanym skutku traktowanéj przez się choroby. To téż zawód często doznawany przez chorych, nadzwyczajna, jak powiedziałem, częstość przypadków a niemniéj i ich zaraźliwość, czynią chorych wstrętnymi dla ogółu i zmuszają każdego prawie do samoistnego traktowania się bardziéj uprzywilijowanemi lekami. Każda téż prawie prowincyja posiada coś właściwego jako środek uważany za najskuteczniejszy, a uważając zawsze wyrywanie włosów za niezbędne do otrzymania pożądanego rezultatu, w braku znawcy uskuteczniają to w następujący sposób. Dwóch sąsiadów czy przyjaciół, wybrawszy dzień świąteczny a zatém piątek, zasiadają pod drzewem lub przed domem, i wzajemną niosąc sobie pomoc, po kolei wyrywają sobie włosy. Czyni się to z taką swobodą, z taką obojętnością na wszystko że w istocie wytrwała ta rozrywka nieraz przynosi pożądany skutek. Raz zaś dokonane, choćby tylko częściowe, wyrywanie włosów nakazuje użycie środka uznanego za nieomylny. Więc téż w prowincyjach europejskich dziegieć lub sadza zarobiona z białkiem z jaja, siarka z wapném gaszoném, trociny ze świeżego drzewa pomięszane z proszkiem węgla i siarką, czasem terpentyna, a wreszcie zmiażdżone liście z *Lappa comunis*, są środkami na przemian używanemi. U Kurdów i mieszkańców Armenii, pośród których często spotykamy Izraelitów handlujących materyjałami aptecznemi, żółty dwusiarek rtęci, zarobiony z tłuszczem koniecznie z młodego koźlęcia bywa używany we wszystkich przypadkach, gdzie włosy dały się z łatwością usunąć. Dalsze leczenie uzupełnia wywar z liści tytoniowym, proszek z ziarn sumaku i w końcu siarka w proszku lub maści. Że zaś Arabowie ze wszystkich plemion Turcyi azyjatyckiéj okazują największą energiję i wytrwałość, więc téż i ich leczenie strupienia różni się bardzo od wyżéj wspomnianych sposobów. Czém w klasyczném leczeniu jest plaster braci Mahon tém dla Araba bywa owoc z *Gossypium arborescens*. Wiadomo, że owoc téj rośliny składa się z twardéj torebki zawierającéj ziarnka otoczone puchową istotą zwaną pospolicie watą. Otóż po oddaleniu łuski, która o tyle jest twardą, że bywa używaną do oddalenia uprzednio rozmiękczonych strupów, takimto puchem niepozbawionych swych ziarnek okłada się całą głowę, obwiązuje się chustką, pozostawiając taki okład nietkniętym w ciągu czterech dni. Po ich upływie, zwykle tłuszczem wielbłądzim, nieco rozgrzanym, zwilża się całą głowę, poddając ją następnie przykréj i bolesnéj operacyi zdarcia w ten sposób utworzonéj skorupy. Z jéj usunięciem wejrzenie powłok skórnych bywa lśniącém, cierpienie przynajmniéj pozornie nie istnieje i cała sprawa uważa się za ukończoną. W innych znowu razach używa się zmiażdżonego owocu z rośliny „*Melia azeradach*," pozostawionego zwykle na parę tygodni, dopóki gnilny jego rozkład nie stanie się zbyt wstrętnym. Wtedy okład ten usuwa się, głowę obmywa się mlekiem zawierającém znaczną ilość pospolitego mydła, poczém choroba uchodzi za wyleczoną. Nie zawsze jednak tak bywa. Po zastósowaniu obu sposobów, wyleczenie jest tylko pozorném, i Arabowie powinni się uważać za szczęśliwych, że pośród nich strupień wyłyszający jest dość rzadkim, bo tak energicznemu leczeniu nie każdy byłby w stanie się poddać.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z konferencyi o cholerze

(w państwowym Urzędzie zdrowia w Berlinie w d. 26 lipca br.) podał Dr. Ponikło.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Koch twierdzi, że etyjologija cholery pozostaje w zgodzie z własnościami prątków przecinkowych. Prątki te, sztucznie hodowane, jak powyżéj opisano, rozmnażają się do pewnego stopnia, poczém giną, ustępując miejsca zwykłym prątkom gnilnym; zupełnie to samo dzieje się w jelitach wśród sprawy cholerycznéj.

W jaki sposób wywołują prątki przecinkowe sprawę choleryczną? Wystarcza dostanie się do przewodu pokarmowego kilku lub nawet jednego tylko osobnika; bezpośrednio mnożą się żywo prątki w jelitach, a rozmnożywszy się do pewnego stopnia, drażnią błonę śluzową i wywołują zmiany anatomiczne cholerze właściwe. Prątki przecinkowe pozostają w jelitach, nie przechodzą ani do krwi, ani nawet do gruczołów krezkowych. Do rozwoju swego potrzebują znacznéj ilości istót odżywczych, które w ustroju swym przerabiają, wytwarzając najprawdopodobniéj istoty skomplikowanego składu chemicznego, działające trująco na mieszaninę krwi i porażająco na układ nerwowy. Udowodnioném bowiem jest, że różne prątki zdolne są wytwarzać z istot białkowatych rozliczne istoty organiczne, mające cechy bądź olejków lotnych, bądź barwików, a nawet alkaloidów. Wytwory podobne, przemiany pierwiastków w ustroju prątków przecinkowych są wedle Kocha bezpośrednią przyczyną szybkiego i złośliwego przebiegu cholery. Działanie tych wytworów objawia się częścią bezpośrednio, przez zniszczenie warstwy przybłonkowéj błony śluzowéj jelit, częścią zaś bywają takowe wchłonięte przez naczynia krwionośne i chłonne błony śluzowéj do ogólnego obiegu krwi, zkąd działają porażennie na układ krążenia. Że sprawę choleryczną należy rzeczywiście uważać za rodzaj zatrucia, świadczy gwałtowny i śmiertelny przebieg nawet tych przypadków chorobowych, w których tylko nadzwyczaj skąpa ilość płynów wydziela się z ustroju stolcami i wymiotami, tudzież podobieństwo obrazu chorobowego do ostrych zatruć jak np. do zatrucia arsenowego.

Nośnikiem zarazka cholerycznego są wedle Kocha jedynie i wyłącznie stolce cholerycznych; wymiociny tylko bardzo wyjątkowo zawierają prątki przecinkowe. „Stolce jednak tylko w stanie płynnym mogą przenosić zarazek choleryczny; skutkiem wyschnięcia bowiem prątki przecinkowe giną".

Najzwyklejszą drogą przenoszenia się zarazka cholerycznego jest woda, która w wieloraki sposób np. przez dostanie się popłuczyn po praniu bielizny poplamionéj odcho-

dami cholerycznych do studni i publicznych zbiorników może być zakażoną. Również mogą się prątki przecinkowe dostać bezpośrednio z pokarmami do przewodu pokarmowego; rozwijają się bowiem bardzo żywo na wilgotnych powierzchniach pokarmów np. owoców, ziemniaków itd. skoro takowe weszły w zetknięcie z rękami, cząstkami kału cholerycznego zanieczyszczonemi.

Jest wielce prawdopodobném, że owady, jak np. muchy mogą bezpośrednio przenieść zarazek choleryczny.

Koch przeczy wszelakoż stanowczo możebności przewleczenia zarazka cholerycznego w formie suchéj, a tém samém uważa przenoszenie się takowego za pomocą prądów powietrza za niemożebne; sądzi téż, że cholera nigdy dotąd przez towary suche z Indyi przewleczoną nie została, lecz „zawsze i wyłącznie przewlekaną bywa przez ludzi“.

Nakonice zastanawia się Koch nad pytaniem, czy cholera może rozwinąć się na miejscu samodzielnie *(autochthon)*, czy téż w każdym przypadku bywa przewlekaną z Indyi. Skoro udowodnioném zostało, że prątki przecinkowe są ustrojami szczególnymi, swoistymi, stanowiącymi niejako odrębny gatunek zoologiczny czy botaniczny, wymagać téż muszą do swego rozwoju właściwych warunków gruntu i klimatycznych zupełnie tak samo, jak wszelkie inne wyżéj rozwinięte zwierzę lub roślina. Nie podobna tedy przypuścić, aby swoisty ustrój roślinny lub zwierzęcy o odrębnych własnościach i cechach, który dotąd nigdzie wykryty nie został prócz ustroju ludzkiego podczas sprawy cholerycznéj mógł się rozwijać byle gdzie i z byle czego. Koch czuje się upoważnionym na podstawie historyi dotychczasowych, epidemij cholery i własnych dochodzeń uznać Indyje wschodnie, a w szczególności deltę Gangesu za wyłączną ojczyznę prątka przecinkowego, twierdzi, że zawsze dotąd cholera dostawała się do Europy z Indyi, dawniéj drogą lądową, karawanową przez północne Indyje, Persyją i południową Rosyję, obecnie zaś wobec wydoskonalenia żeglugi parowéj i zwrócenia kierunku handlu na liniję: Ocean Indyjski, Morze Czerwone i Kanał Suezki, drogą morską przez Morze Śródziemne lub Czarne. Przypuszczenie w roku zeszłym uczynione, jakoby epidemija egipska powstała na miejscu w okolicach delty Nilowéj (może dla pewnego podobieństwa téjże z deltą Gangesu?!!) uważa za nieuzasadnione i mylne.

Okolica delty Gangesu, Bengalija jest jedynem miejscem na kuli ziemskiéj, gdzie cholera nigdy nie wygasa, znajdują się też tam szczególniejsze warunki klimatyczne i geograficzne, sprzyjające niezmiernie rozwojowi prątków. Niezamieszkana część delty Gangesu „Sundarabens“ zwana zajmuje przestrzeń 7,500 mil angielskich kwadr. W krainie téj rozszczepiają się strumienie Gangesu i Bramaputry na niezliczoną ilość drobnych strumieni, komunikujących ze sobą w kształcie sieci, które za każdym przypływem morza wzbierają i zalewają całą przestrzeń Sundarabensu mieszaniną wody rzecznéj i morskiéj. Kraina ta, niedostępna człowiekowi dla wylewów, złośliwych gorączek malarycznych i wielkiéj ilości tygrysów bengalskich przedstawia nad podziw bujną florę i faunę, któréj równéj nie znajdzie na całéj kuli ziemskiéj. Można sobie snadnie wyobrazić, jaka kolosalna ilość części zwierzęcych i roślinnych ulega tam stale rozpadowi i gniciu, sprzyjając bujnéj wegetacyi najniższych ustrojów zwierzęcych i roślinnych, do których najprawdopodobniéj i prątek przecinkowy zaliczyć należy. Również i w okolicach sąsiednich zamieszkanych i gęsto zaludnionych znajduje prątek przecinkowy nader korzystne warunki rozwoju. Niższa Bengalija jest krajem nieznacznie ponad poziom morza wyniesionym i jest bardzo często na wylewy narażona. Jestto ogólnym obyczajem, iż obok każdego domostwa znajduje się rodzaj sadzawki *(tank)*, zkąd krajowcy czerpią wodę do picia i na potrzeby gospodarskie, i które są równocześnie zbiornikiem dla wszystkich płynnych nieczystości. W przeważnéj liczbie miast nie ma mowy o jakiéjkolwiek kanalizacyi. Nie o wiele lepsze stosunki zdrowotne znajdują się także w największych miastach, nie wyjmując Kalkuty. Zapatrywania Kocha o cholerze dają się streścić w następujących punktach:

1) Przyczyną cholery wyłączną jest prątek przecinkowy *(bacillus comma)*.

2) Sprawa choleryczna równa się ostremu zatruciu ustroju wytworami przemiany pierwiastków prątka przecinkowego w jelitach.

3) Ojczyzną prątka przecinkowego jest wyłącznie delta Gangesu.

4) Nośnikiem jedynym i wyłącznym prątków przecinkowych są stolce cholerycznych.

5) Takowe zarażają jednak tylko w formie wilgotnéj.

6) Cholera tylko z Indyj wschodnich przewleczoną być może.

7) Wyłącznie ludzie mogą przewlec cholerę z Indyj do Europy.

8) Wykrycie prątka przecinkowego jest jedynym pewnym sposobem rozpoznawczym, ważnym przedewszystkiém w pierwszych przypadkach chorobowych o cholerę podejrzanych.

Prof. F. Schauta (w Insbrucku): **Studyja doświadczalne nad skutecznością sposobu Schultzego cucenia noworodków pozornie nieżywych.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

W niniejszém sprawozdaniu nie możemy przytaczać szczegółów, dotyczących wszystkich trzech przypadków, ograniczymy się przeto do powtórzenia najważniejszych dat z nader dokładnego a treściwego opisu przypadku jednego, nadmieniając równocześnie, że zanim przystąpiono do sekcyi, starano się po uskutecznieniu zabiegu Schultzego przekonać się o istnieniu powietrza w płucach za pomocą perkusyi, która przed użyciem sposobu wymienionego dawała zawsze rezultat ujemny.

25 letnia pierwiastka. Pierwsze bóle o godz. 5éj rano, o 12 w południe odeszły wody, położenie drugie czaszkowe; tonów sercowych nigdzie nie słychać. Rodząca podaje, że od wieczora poprzedzającego nie spostrzegła ruchów dziecka, które przedtem były bardzo wyraźne. O godz. 5 popołudniu poród dobrowolny. Dziecko długości 50cm., waży 2,500gm. Skóra nader blada, przyskórek łatwo złazi, kości czaszkowe wiotko ze sobą złączone, a więc płód zmacerowany. W 3 kwadranse po porodzie oddalono ostrożnie śluz z pierwszych dróg oddechowych, przekonano się, że wypuk był wszędzie na klatce piersiowéj stłumiony i dopiero zastosowano sposób Schultzego. Już po 10ciu ruchach można było w górnych płatach wykazać wypukiem powietrze, śród 18 do 30go ruchu można było słyszeć wyraźny szelest wchodzącego powietrza, huśtania ponowiono aż do pięćdziesięciu, przyczém schodził przyskórek całymi płatami w miejscach, gdzie dziecko trzymano. Sekcyja wykonana natychmiast wykazała, że przepona sięgała po stronie prawéj do wysokości 8go, po lewéj do wys. 7go żebra, klatka piersiowa wypełniona dokładnie płucami, serce nieco pokryte brzegiem płuca pra-

wego. Płuca zawierają powietrze oprócz małego skrawka średniego prawego płatu, a zanurzone we wodzie pływają wraz z grasicą i sercem. Drobne kawałki płuc zachowują się w ten sposób, że z 53 kawałków pływa 36 a 17 opada na dno naczynia. A więc więcéj niż $^2/_3$ miąższu płucnego zawierało powietrze, badanie wolném okiem i za pomocą lupy przedsiębrane wykazało powietrze w pęcherzykach płucnych; zgniliznę można było z pewnością wykluczyć.

W przypadku niniejszym nie ma żadnéj wątpliwości, że dziecko zmarło przynajmniéj na 5 godzin przed urodzeniem; maceracyja przemawia za tém, że zmarłe ono już przynajmniéj na 12 godzin przedtém, a podania matki zgadzają się z tém zupełnie, a więc zmarło stanowczo przed pęknięciem błon płodowych, a płuca były jeszcze sprężystemi i dały się wypełnić powietrzem bardzo dobrze.

W końcu pracy swojéj podaje S. dwie uwagi, dotyczące sposobu wykonywania samego zabiegu: 1. Główkę dziecięcia należy wśród huśtania w górę i na dół tak utrzymywać łokciowemi stronami obu dłoni, aby szyja była ciągle wyciągnięta, gdyż tylko w tym razie może powietrze swobodnie do płuc się dostawać. 2. Ruch na dół (odpowiadający wdechowi) powinien się odbyć nagle, aby przepona została przez siłę odśrodkową wraz z trzewami brzuszemi nagle na dół sprowadzona i nagle powiększyła objętość klatki piersiowéj.

Tak więc jeszcze jeden z bardzo poważnych autorów zajmuje w téj sprawie stanowisko, którego bronili dotąd Schultze i Runge. Jak wspomnieliśmy nie zdołał Hofmann, wśród doświadczeń przedsiębranych kilkarotnie w swoim zakładzie, stwierdzić wartości tego sposobu a chcąc, dać jeszcze raz wyraz swoim zapatrywaniom, objawionym już w ostatniém wydaniu podręcznika (l. c.) i przytoczyć dalszy szereg doświadczeń, przedsiębranych również z ujemnym rezultatem, zabiera powtórnie głos w téj sprawie, natychmiast po ukazaniu się pracy prof. Schauty.

Przypadek pierwszy ogłoszony przez Schautę nie ma wartości zdaniem Hofmanna, gdyż w przypadku tym nie można żadną miarą wykluczyć oddechania wśródmacicznego wśród aktu porodowego, gdyż rodzącą często badano i usiłowano założyć kleszcze, a na dziecięciu nieżywo urodzoném nie przekonano się za pomocą wypuku, że płuca są istotnie bezpowietrzne. Na dowód, że oddechanie wśród macicy nastąpić może, przytacza H. cały szereg spostrzeżeń różnych autorów i własnych. Natomiast przypadek drugi, a zwłaszcza trzeci jest zdaniem jego zupełnie odpowiednim do przeprowadzenia dowodu, a jeden przypadek dokładnie obserwowany z uwzględnieniem wszystkich ważnych szczegółów jest bezwątpienia ważniejszym, aniżeli liczne obserwacyje z rezultatem ujemnym, którym cokolwiek zarzucić można.

Dla medycyny sądowéj jednak nie tyle jest ważném czy za pomocą huśtania można wprowadzić powietrze do płuc, lecz czy się to daje łatwo wykonać i czy wypełnienie takie następuje zazwyczaj, a zwłaszcza czy przez postępowanie analogiczne ze zwłokami dziecięcia, względnie przez ugniatanie i rozszerzanie klatki piersiowéj można zazwyczaj i łatwo ten sam rezultat osiągnąć. Nie tylko z doświadczenia własnego lecz na podstawie prób Haumedera i Zillnera trwa Hofmann w przekonaniu, że aspiracyja powietrza wśród huśtania nie następuje wcale tak łatwo jak to Runge utrzymuje, a inne zabiegi analogiczne, któreby się mogły zdarzyć wśród porodów zatajonych, dla lekarza sądowego najważniejszych, nie zdołają wcale wprowadzić powietrza do płuc, które jeszcze nie oddechały i nie zdołają tym sposobem zachwiać znaczeniem próby płucowéj.

H. uważa za przyczynę niepowodzenia doświadczeń, zapadanie się ścian tchawicy pod wpływem ciśnienia powietrza. Pierścienie tchawicowe są jeszcze za mało elastyczne i za mało odporne, aby mogły zapobiedz zetknięciu się obu ścian tchawicy i zamknięciu jéj światła, a jak przez wiotką rurę trudno jest wciągnąć wodę, gdyż rura zamyka się natychmiast pod wpływem ciśnienia powietrza, tak téż tchawica zamyka się wśród huśtania i niedopuszcza powietrza do płuc. Na tę własność tchawicy zwrócił już uwagę Krahmer, to téż wśród wszystkich usiłowań cucenia noworodków tym sposobem, należy starać się o utrzymanie światła tchawicy, a uwaga uczyniona przez Schautę, dotycząca podtrzymywania główki, aby szyjka była ciągle wyprostowaną, jest bardzo słuszną.

Znaczenie sposobu Schultzego dla medycyny sądowéj oceniono w „Przeglądzie Lekarskim" natychmiast po ukazaniu się pracy Rungego. (Ob. Przegl. Lek., 1882, Nr. 19, str. 243). Do powyższych wyczerpujących uwag nic więcéj dodać obecnie nie jesteśmy w stanie. (*Wiener med. Blätter* Nr. 29, 30 i 34, 1884). *Dr. Schaitter.*

Prof. Nencki: **O chemicznym składzie laseczników karbunkułowych.**

Prof. Nencki wraz z swym asystentem Schafferem zbadał przed czterema laty chemiczny skład bakteryj gnilnych (*Journal f. pract. chem.* T. XV). Przed pół rokiem podjął on ponownie ten sam przedmiot i zbadał chemiczny skład laseczników karbunkułowych; przy pomocy udoskonalonych metod hodowania laseczników, powiodło się prof. Nenckiemu otrzymać czyste hodowle lasecznika karbunkułowego, z których mógł wydzielić kilka gramów istoty lasecznika. Na podstawie podobieństwa morfologicznego i podobnego sposobu rozwijania się laseczników gnilnych i karbunkułowych, sądził prof. Nencki *à priori*, że skład tych ostatnich mało tylko będzie się różnić od składu laseczników gnilnych; zdziwiło go więc bardzo, kiedy znalazł w lasecznikach karbunkułowych zaledwo ślad mykoproteiny, téj istoty białkowatéj, która stanowi 90% w laseczniku gnilnym; natomiast głównym składnikiem białkowatym lasecznika karbunkułowego okazała się proteina, własnościami do mucyny zbliżona; białko laseczników karbunkułowych rozpuszcza się tylko w alkalijach, natomiast kwasy nie rozpuszczają go; osad, za dodaniem kwasu w nadmiarze do alkalicznego roztworu powstały, nie rozpuszcza się ani w kw. octowym, ani w solnym nawet na gorąco. I skład chemiczny téj substancyi, o ile mała ilość dotychczas wykonanych rozbiorów sądzić pozwala, jest od mykoproteiny różny. Że mykomucyna ta była otrzymana z czystych laseczników karbunkułowych potwierdziły następne hodowle i szczepienia, które wywoływały karbunkuł u myszy i morskich świnek.

Jeżeli te niewydoskonalone jeszcze metody badania chemicznego laseczników, głównie dla małéj ilości istoty badanéj, wykazały taką różnicę białka w lasecznikach gnilnych i karbunkułowych, to przypuścić z całém prawdopodobieństwem należy, że rodzaje schyzomycetów, pozornie od siebie nieróżne, okażą wielką różnicę składu chemicznego. Dalsze postępy w tym kierunku, powiada prof. Nencki, bez wątpienia wykażą nam, dla czego jeden rodzaj schyzomycetów jest dla ustroju ludzkiego nieszkodliwy, a inny wywołuje szereg zaburzeń chorobowych, w wielu razach śmierć sprowa-

dzących. Właśnie tajemnica tej różnicy musi kryć się w składzie chemicznym schyzomycetów chorobotwórczych, które walcząc o byt z komórkami ustroju, zwyciężają na podstawie swego składu chemicznego; tą drogą można wytłumaczyć wybór narządu, w którym schyzomycety usadawiać i mnożyć się zwykły, oraz swoisty charakter zaburzeń chorobowych które one wywołują. Interesującém w tym względzie jest spostrzeżenie dokonane dawniéj w pracowni prof. Nenckiego, przez Dra Szpilmana, że w prądzie powietrza zarówno laseczniki gnilne, jak i karbunkułowe rozmnażają się; czysty tlen u obu tych rodzajów rozmnażanie przyspiesza, natomiast w ozonie, a prawdopodobnie i wobec tlenu atomistycznego laseczniki gnilne w krótkim czasie giną, a laseczniki karbunkułowe nietylko żyją, ale się i rozmnażają. Już ta sama odporność laseczników karbunkułowych wystarcza do wyjaśnienia, dla czego są one chorobotwórczemi, chociaż, o ile sądzić można, ich szkodliwość nie polega na wytwarzaniu w ustroju jakiegoś trującego alkaloidu. Odsączony z hodowli płyn i przez to uwolniony od istot karbunkułowych, po wstrzyknięciu królikom i morskim świnkom nawet w większych ilościach, nie wywoływał żadnego zatrucia. Według prof. Nenckiego błędném jest w wielu razach twierdzenie autorów, jakoby schyzomycety chorobotwórcze dla tego były szkodliwemi dla ustrojów zwierzęcych, że wytwarzają trujące alkaloidy. Wprawdzie badania w tym kierunku są dopiero rozpoczęte: jedynym dotychczas znalezionym alkaloidem trującym, przez sprawę życiową schyzomycetów wytworzonym, jest powstający przy gniciu tkanek z neuryny *trimetylvinylamoniumoxydhydrat*. Ciało to, które i genetycznie jest pokrewne muskarynie, działa fizyjologicznie zupełnie z tém samém natężeniem i w takiż sposób, jak i muskaryna. Wszelkie inne dotychczas znane jako tak zwane ptomainy, wydzielone alkaloidy nie są trującemi. Godném uwagi jest właśnie to, że trujący ten alkaloid wytwarzanym zostaje z neuryny przez laseczniki gnilne, których nie można nazwać wzorem laseczników chorobotwórczych. Raczéj przypuścić należy, że chorobotwórcze działanie schyzomycetów polega na bezpośredniém niszczeniu żywéj protoplazmy komórek ustroju zwierzęcego, nie wykluczając naturalnie i innych czynników szkodliwego ich wpływu. (*Gazeta Lekarska*, Nr. 34). *Dr. A. Kwaśnicki.*

Pasteur: **Drobnotwory chorobotwórcze i szczepienie.**

Głośny ze swych badań uczony francuski miał na pierwszém ogólném posiedzeniu kongresu w Kopenhadze odczyt, w którym streścił wszystkie nabytki, jakie w latach ostatnich poczyniła nauka w zakresie chorób zakaźnych. Prelegent oddał należną cześć Jennerowi, który nietylko wprowadził szczepienie do nauki, ale pierwszy dał pomysł łagodzenia przyrzutu, szczepiąc *horse pox* z konia na jałówkę, a z téj dopiero na człowieka. Wyczerpnąwszy założony temat w granicach ogólnych, przeszedł prelegent do wyłożenia szczegółowych pojęć o przyrodzie i leczeniu wścieklizny.

Swoisty chorobotwórczy pierwiastek wścieklizny znajduje się w mózgu i nerwach; prelegent wielokrotnie szczepił istotę mózgową zmięszaną z wodą zwierzęcia wściekłego psom, królikom itd. i stale wywoływał wściekliznę zwierzęcia zaszczepionego; w miarę postępowania szczepienia ze zwierzęcia na zwierzę tego samego rodzaju stawał się coraz krótszym okres wylęgania się choroby, a natomiast objawy wścieklizny przybierały na sile i gwałtowności. Pierwsze więc zachody Pasteura, ażeby wynaleźć sposób złagodzenia przyrzutu naprowadziły go tylko na drogę, w jaki sposób można uczynić go coraz silniejszym i gwałtowniejszym; zarówno nie miały powodzenia poszukiwania Pasteura zmierzające do wykrycia drobnotworu swoistego wścieklizny; do téj pory nie mógł on go zabarwić i widzieć pod drobnowidem; natomiast udała mu się kultura tego drobnotworu i w miarę zwiększania się generacyi kultury, złośliwość przyrzutu stawała się coraz silniejszą. W ostatnich czasach zaszczepił P. przyrzut wścieklizny z psa małpie, z téj ostatniéj znowu małpie, z małpy znowu małpie itd., i z szóstej małpy zaszczepił znowu psu; w tym już wypadku szczepienie nie wywołało wścieklizny u psa, następnie u królika, i tym sposobem szczepienie ochronne dla wścieklizny zostało wynalezione. Pozostało ten ważny nabytek stwierdzić na znacznéj liczbie doświadczeń i następnie uczynić dostępnym ogółowi. Minister oświaty wydelegował komisyję, przed którą badania zostały przeprowadzone i która mogła ocenić ich wyniki. Użyto 23 psy zaszczepione, a więc wolne od przyjęcia wścieklizny, oraz 19 psów nieszczepionych i wszystkim zaszczepiono przyrzut wścieklizny bądź przez trepanowaną czaszkę, bądź przez wstrzyknięcie do żyły, bądź téż przez narażenie na pogryzienie przez psa wściekłego. Do téj pory 10 psów dawniéj ochronnie nieszczepionych zdechło na wściekliznę; natomiast wszystkie 23 psy szczepione są zupełnie zdrowe. Doświadczenia te są bardzo niedawne i nie pozostawiają żadnéj wątpliwości co do ich naukowéj i praktycznéj wartości (*Le Progrès médical*, Nr. 34). *Dr. A. Kwaśnicki.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Czy toczeń** (*Lupus*) **jest gruźlicą skóry?** Na posiedzeniu Kongresu w Kopenhadze d. 11 sierpnia Dr. Doutrelepont (z Bonn) miał wykład o przyrodzie i etyjologii tocznia; badał on 25 przypadków téj choroby i każdorazowo znalazł laseczniki gruźlicze w olbrzymich komórkach i utkaniu otaczającém; po większéj części laseczniki były z rzadka rozsiane, lecz nigdy nie brakowały. W obec tego faktu prelegent uznaje toczeń jako gruźlicę skóry. Prof. Dr. Leloire (z Lille) rozstrząsał wyniki spostrzeżeń klinicznych, badań anatomicznych, szczepienia doświadczalnego, hodowli lasecznika i doszedł do przekonania, że w większéj części przypadków toczeń jest gruźlicą skóry. Podług L. należałoby rozstrzygnąć, czy toczeń pospolity (*L. vulgaris*) jest w każdym przypadku umiejscowioną w skórze gruźlicą. Jest rzeczą możebną powiedział L., że toczeń pospolity rozpadnie się na postacie, względnie do przyrody i swoistości swojéj, chociaż przedmiotowo wydaje się on prelegentowi jednolitą jednostką chorobową.—Prof. Kaposi na podstawie spostrzeżeń klinicznych przeczy bezwzględnie, ażeby toczeń miał być gruźlicą skóry; odejmuje on wszelką wartość badaniom mykologicznym i szczepieniom doświadczalnym. Prof. Pick (z Pragi) podziela w zupełności twierdzenia Leloira. Prof. Kaposi powtórnie wypowiada swe zapatrywania, utrzymuje, że widział więcéj pod tym względem, jak kto inny, bo 1.200 przypadków tocznia, który pod żadnym względem nie jest chorobą przyrody gruźliczéj.

To powtórne przemówienie Kaposiego, nie oparte na dowodach naukowéj wartości, dało powód do dalszéj dyskusyi, w któréj Kaposi musiał wysłuchać niejedną cierpką nauczkę. Prof. Neisser (z Wrocławia) zauważył, że nie dość jest spostrzegać wielką ilość przypadków tocznia, lecz trzeba dobrze go spostrzegać, a czy tak rzecz się miała z temi 1.200 przypadkami Kaposiego? Ilość przypadków jest drobnostką w obec sposobu, według któ-

rego obserwacyja przeprowadzoną była. Kaposi nie przeciwstawił ani jednego umiejętnego dowodu naukowym twierdzeniom poprzednich mowców; jednogłośnie tu powiedziano i udowodniono, że toczeń jest gruźlicą skóry, teraz niech Kaposi złoży dowody na poparcie swego twierdzenia. Dr. Unna (z Hamburga), prof. Lang (z Insbruka) stają po stronie przeciwników Kaposiego i utrzymują, że zawsze pod drobnowidem widzieli w skrawkach tocznia laseczniki gruźlicze. Dyskusyję zakończył Dr. Leloir mówiąc, że w obec faktów przytoczonych nie mają wartości zaprzeczenia gołosłowne, chociażby były tak bezwzględne jak te, które wypowiedział Kaposi. (*Le Progrès médical* Nr. 34).

(A. K.) **Hałun leczy krztusiec** podług Dra Warfvinga (z Szwecyi), który ten środek nazywa swoistym dla krztuśca, byle był wcześnie podany (1,0—3,0 dziennie). (*Le Progrès médical* Nr. 34).

V. Uwagi nad sprawozdaniem krajowéj Rady sanitarnéj.

Właśnie mam pod ręką „Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1881 i 1882.“ Zaiste smutno się u nas przedstawiają stosunki zdrowotne zwłaszcza na prowincyi. W kilku miejscach, jakoto na str. 9, 10, 11, 12 dziwi się sprawozdawca zkąd pochodzą sprzeczne podania przypadków śmierci, gdyż wykazy urzędowe nieraz podają zaledwo 100 przypadków śmierci, gdy tymczasem wykazy nieurzędowe podają kilka razy wyższą liczbę. Co gorzéj, z końcem roku liczba zmarłych z jakiéjś choroby zakaźnéj okazuje się w spisie dość pokaźnie, gdy tymczasem w wykazach urzędowych o téj chorobie nie ma ani wzmianki, nawet nie została urzędownie potwierdzoną.

Bardzo to ładnie wygląda praca biurowa, łatwo spisuje się setki na wykazach. Ale przypatrzmy się prowincyi, a przekonamy się, na czyich barkach spoczywa wykonanie ustawy i przepisów sanitarnych.

Biorę tu na uwagę wsie, bo po najlichszych miasteczkach mamy już lekarzy i służbę zdrowia. Na wsi alfą i omegą jest wójt. Wiemy dobrze jacy są jeszcze nasi wójci. Na jego barkach spoczywa wykonanie wszystkich czynności we wszystkich gałęziach. Pojawia się jakaś choroba nagminnie, umarł jeden, drugi, dziesiąty, wójt albo o tém nie wie, lecz co najczęściéj nic go to nie obchodzi. Wójt ciągle zajęty, to sprawami wojskowemi, to drogowemi, wszędzie jest i za wszystkich odpowiada, kontent, że sam zdrów i jego rodzina. Sam będąc zawsze zajęty, mało zajmuje się stanem zdrowia ogólnego. Wieśniak znów ze stoicyzmem odpowiada „Pan Bóg dał“, a choćby lekarza miał pod bokiem, nie zawezwie jego pomocy, bo chłop w naukę nie wierzy. Dopiero albo przypadkowo, albo na wykazie miesięcznym dochodzi do wiadomości starostwa, że w jakiéjś gminie wymarło już kilkadziesiąt ludzi. Lekarz powiatu lub inny wydelegowany dojeżdża, od téj chwili dopiero można być pewnym, że wykazy są prawdziwe.

Najczęściéj wydarza się, że choroby nagminne zwłaszcza dzieci zdziesiątkują, a o tém nie dowie się nawet władza. Że lud mało dba o choroby między dziećmi panujące, to ztąd pochodzi, że u wieśniaka jestto zwykłą rzeczą, że jego dziecko w tak nieprzychylnych warunkach higijenicznych, zwykle kaszle lub ma jakąś wysypkę. To téż krztusiec i choroby skórne zyskały już prawo obywatelstwa pod słomianą strzechą. Umarło dziecko, powie nasz wieśniak: „Detyna jak kurka, neni żyjet a zautra pomerła“. Urząd parafijalny domyśla się, że we wsi jest jakaś nagminna choroba, kołacze do wójta „pyszyt do Starostwa“, lecz na tém się kończy, że w księgach umarłych duszpasterz zapisał dziesiątki zmarłych z choroby nagminnéj, lecz o tém władza nie została zawiadomioną. Dla tego téż może być, iż po części niesłuszne czyni sprawozdawca wyrzuty panom naczelnikom powiatów na str. 9 od wierszu 2 do wierszu 12 od góry.

Dość przytoczyć, że w powiecie samborskim zmarło 405 z płonicy, sprawdzono tylko 61! ale jeszcze lepiéj w kołomyjskim, na 337 przypadków, urzędownie nie dowiedziano się nawet, a w kamioneckim na 303, sprawdzono tylko 25!!

Dowód najlepszy, że wieśniak nic sobie nie robi z tego, że jego dziecko kaszle lub ma osutkę. Liczby powyższe tyczą się krztuśca i płonicy. A lekarz powiatu nie może być jasnowidzącym, skoro dowie się od władzy, wonczas może dopiero na miejsce się udać.

Drugą przyczyną wadliwego zestawienia wykazów, są oglądacze pośmiertni. Ileż to razy zawezwany do chorego, podałem rodzinie moje rozpoznanie choroby, gdy tymczasem oglądacz napisał swoje rozpoznanie, moje odeszło do władzy jego również.

Wielka liczba, bijąca w oczy, że tyle umiera z nieoznaczonéj przyczyny, pochodzi ztąd, że wieśniak mało wzywa pomocy lekarskiéj, choruje miesiące i lata, lecz do lekarza się nie uda. Oglądacz pośmiertny, oraz duszpasterz nie znający się na rzeczy, piszą „z niewiadoméj przyczyny“. Smutno to wygląda, gdy czytając na str. 5, przekonamy się, ile to ludzi umiera „z nieoznaczonéj przyczyny“. Dziwnie wygląda, jeżli weźmiemy na uwagę, że ten stosunek dotyczy najbogatszego powiatu w Galicyi, powiatu śniatyńskiego. Powiat ten liczy 68.193 ludności na 6 kwadr. myr. a lekarzy praktykujących zaledwie 8. Śmiertelność jednak najwyższa w kraju. To wiem z doświadczenia, że im bogatszy włościanin, tém mniéj ceni zdrowie.

Nie tu miejsce, abym wspominał ile we wschodniéj Galicyi jest znachorów, wróżbitów, cudownych kobiet, a przynajmniéj co drugi pleban, to z pewnością znakomity homeopata. Chory wieśniak obejdzie wpierw wszystkich tych, którzy go będą kadzić, smarować, a na ostatek uda się do lekarza, ale i to jeszcze bardzo wątpliwe. A przecież we wschodniéj Galicyi jest służba zdrowia już silnie reprezentowaną. Niema już miasteczka bez lekarza. Powiat złoczowski liczący 100.000 mieszkańców posiada 20 lekarzy praktykujących, a przecież w niniejszém sprawozdaniu stoi tak pod względem śmiertelności jakoteż i téj rubryki „nieoznaczonéj przyczyny“ dość wysoko.

Dużo o tém pisać można. Dopóki jednak stosunki będą takie, jakiemi są, stan zdrowotny u nas się nie poprawi. Pierwszą rzeczą jest, aby nasz wieśniak poczuł, że zdrowie u niego jest majątkiem. Ale wieśniakowi ustawa sanitarna nie nada tego przekonania, tylko wykształcenie. Dopóki przeto taka ciemnota będzie wśród ludu, dotąd wieśniak nie pojmie, że lekarz i higijena wiele zrobić mogą, dotąd wykazy urzędowe zawsze różnić się będą od wykazów nieurzędowych.

Łatwo pisać i wykazywać błędy. Stokroć trudniéj jednak naprawić złe. A przecież to złe wkrótce naprawićby się mogło. Mam na myśli przedewszystkiém choroby nagminne. Najpierw niech każdy lekarz dojeżdżający podczas nagminnéj choroby, stara się mieć na myśli, aby wieśniaka przekonać o prawdziwości nauki lekarskiéj swém postępo-

waniem i troskliwością, przełamać w nim tę nieprzezwyciężoną apatyję do leczenia się, a chociaż z początku słowa jego będą na próżno wyrzeczone, z czasem wieśniak przyjdzie do przekonania. W moim powiecie mam najlepszy dowód, że lekarz dużo porobić może swém postępowaniem. Jest wieś, gdzie lud nigdy nie wzywał lekarza, kilkakrotnie epidemija wpłynęła tak na włościan, że teraz często w ostrych okresach już się do lekarza udają.

Aby zapobiedz nadal, iżby choroby nagminne nie grasowały wśród ludu, i wpłynąć aby władza pierwéj się dowiedziała niż dotąd, byłoby o wiele lepszém oddać urzędom parafijalnym obowiązek donoszenia o każdym przypadku śmierci w skutek choroby nagminnéj któż lepiéj wie aniżeli urząd parafijalny, kto zmarł i gdzie? Swoją drogą zaś niech urząd gminny co dwa tygodnie wysyła ze swéj strony sprawozdanie zdrowotne. Dotychczasowe wykazy zdrowotne miesięczne stanowią za długą przestrzeń czasu. Ileż to ofiar pada na choroby wysypkowe lub inne ostro przebiegające, zanim urząd gminny na wykazie napisze, że więcéj umiera niż zwykle.

Sądzę, że gdy się nada urzędom parafijalnym obowiązek donoszenia nietylko o zmarłych w skutek chorób nagminnych, ale i o pojawieniu się jakiéjkolwiekbądź innéj choroby, będziemy pewniejsi, że wiadomość rychléj dojdzie do władz niż dotychczas. Duszpasterz, zwykle osoba inteligentna, mająca rodzinę, co zwłaszcza we wschodniéj części kraju często się zdarza, sam dbający o zdrowie swéj rodziny więcéj niżeli wieśniak, starać się będzie dla własnego spokoju donieść rychło o chorobie nagminnéj. Jeżeli u wieśniaka ktoś zachoruje, uda się o pomoc lekarską najpierw do kogo? Do księdza, do dworu lub do nauczyciela. Bardzo więc naturalne, że duszpasterz najprędzéj rozpozna jakąś chorobę, prędzéj niż wójt, który o niczém nie ma żadnego pojęcia.

Daléj ważną jest rzeczą, aby pisarze gminni więcéj posiadali inteligencyi niż dotychczas. Należałoby przeto pozwolić nauczycielom ludowym trudnić się pisarką gminną. Dzisiejsi nauczyciele ludowi nie są już tak upośledzeni umysłowo jak dawniejsi. Wiem z doświadczenia, że inteligentny pisarz gromadzki obdarzony jakim takim sprytem, jest w gromadzie wszystkiém. Jest takich wójtów na setki, co podpiszą z najzimniejszą krwią wyrok śmierci na samego siebie; a pisarzów gminnych? podobno nie ma żadnego! bo każdy musi choć cokolwiek umieć pisać i czytać.

Co do samych objazdów lekarskich podczas chorób nagminnych muszę jeszcze wspomnieć o niemiłem wrażeniu, jakiego już kilkakrotnie doznałem od rozsądniejszych włościan. Lekarz winien dojeżdżać co 8 dni do takiéj gminy. Nietylko my lekarze, ale każdy śmiertelnik wie, ile to choroba nagminna przez ośm dni ofiar pochłonąć może. Ileż to razy mnie spotkało! zastałem jednego chorego, a przy następnéj wizycie skonstatowałem 10 zmarłych, i znów jednego lub dwóch chorych. Wieśniak traci zaufanie i nie jeden powiedział mi „a czy Pan zapisali, że u mnie dwoje umarło“! Więc wieśniak pojmuje, że lekarz jest na to, aby tylko zapisał umarłego! Byłoby lepiéj, prędzéj wieśniak przekonałby się i uwierzył w naukę, nabrałby przekonania do sztuki lekarskiéj i lekarza, gdyby w tych chorobach nagminnych, które ostrzéj przebiegają, dozwoloném było (bez osobnego polecenia) przynajmniéj co 4 dni dojeżdżać — a nawet i częściéj. — Skuteczniejszą byłaby pomoc i energiczniéj możnaby przeprowadzić środki zaradcze.

Pokrótce starałem się skreślić stan zdrowotny i stosunki naszego ludu. Jako lekarz prowincyjonalny skreśliłem to co mię boli, i co również lud po części odczuwa. Naszą jest rzeczą, znając dobrze mieszkańców chat słomą krytych, wykazać dotychczasowe błędy a starać się o polepszenie. Dużo upłynie jeszcze lat zanim nasz wieśniak będzie się zajmował swém zdrowiem. Tymczasem jest naszym obowiązkiem starać się o niego i o jego zdrowie, a może z czasem będzie lepiéj. Może po latach nie będzie różnicy między wykazami urzędowymi a nieurzędowymi.

Dr. Antoni Coghen.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie z czynności Departamentu V Wydziału krajowego. Referent członek Wydziału krajowego Dr. F. Hoszard.

Otrzymaliśmy Sprawozdanie z czynności V Departamentu Wydziału krajowego; zapożyczamy z niego liczby mogące interesować szersze koło czytelników Przeglądu.

W roku 1883 wypłacił fundusz krajowy na cele zdrowia publicznego kwotę 666.086 złr. w. a.

W porównaniu z kwotami przez Wysoki Sejm budżetem na r. 1883 dozwolonemi, jest ten wydatek korzystniejszy o 18.002 złr. w porównaniu z rzeczywistymi wydatkami r. 1882, które wynosiły 646.827 złr. jest większy o 19.259 złr.; a w porównaniu z r. 1878, w którym wydatki rzeczywiste były największe, bo wynosiły 805.353 złr. jest mniejszy o 139.267 złr. w. a.

W poszczególnych rubrykach przedstawiają się te wydatki, jak następuje:

Fundusz krajowy wydał za leczenie ubogich: szpitalowi krajowemu we Lwowie 193.310 złr.; kwotę większą niż kiedykolwiek dotąd wypłacono. W ostatnich bowiem latach sześciu od r. 1877 do r. 1882 wypłacono razem 659.754 złr. w. a., czyli średnio po 109.959 złr. rocznie. Różnicę tę tłumaczy po największéj części okoliczność, że w r. 1883 przypadły do wypłaty znaczne zaległości kosztów leczenia ubogich, które się z lat dawniejszych nagromadziły z powodu niezałatwienia przez magistrat lwowski odezw szpitala. Szpitalowi św. Łazarza w Krakowie wypłacono: 130.676 złr., klinikom: 24.178 złr., zakładowi w Kulparkowie: 117.026 złr., szpitalom powszechnym w kraju: 180.793 złr., szpitalom zagranicznym: 69.940 złr., szpitalom wojskowym: 1442 złr.; nareszcie zaliczek i zwrotów: 13.748 złr. Razem 731.113 złr.

Odtrąciwszy od téj kwoty 14.560 złr., które wpłynęły od gmin, jako zwrot zaliczek za koszta leczenia, pozostanie rzeczywisty wydatek 716.553 złr. w. a. Po odtrąceniu zaś nadwyżek w dochodach szpitali, zwrotu zaliczek, spłaty za leczenie ubogich chorych od gmin, wszystko w kwocie 120,481 złr. w. a., pozostaje rzeczywisty wydatek w ilości 666.086 złr. w. a.

Na koszta szczepienia ospy ochronnéj wypłacił fundusz krajowy w roku 1883 kwotę: 58.152 złr., tj. o 78 złr. mniejszą, aniżeli Wysoki Sejm budżetem przeznaczył. Na leki w epidemijach i na koszta podróży lekarzy z lat dawniejszych wydał fundusz krajowy 9.216 złr., tj. o 1684 złr. mniéj niż budżet dozwalał, a to z powodu, iż strzeżenie granic miejscowości zarazą dotkniętych żadnych nie wymagało kosztów.

Ruch chorych w naszych zakładach leczniczych. W roku 1883 dysponowaliśmy we wszystkich naszych zakładach 3.506 łóżkami, a to dla chorych 2.709, dla położnic 55, dla obłąkanych 570, a dla dzieci 172 łóżkami. Chorych leczono 34.914; mianowicie w szpitalach powszechnych 31.419, w zakładach dla położnic 682, w zakładach dla obłąkanych 1.105, a w prywatnych szpitalach dla dzieci 1.708. Z tych wyzdrowiało 23.991 leczonych, tj. 71·5 na sto, a umarło 3.517, czyli 10 na sto. Największy procent uzdrowionych wykazują położnice, bo 90·4%, najniższy obłąkani, bo tylko 21%. Śmiertelność była niższą w zakładach położnic 7·7 na sto; szpitale powszechne wykazują 9·1%, zakłady dla obłąkanych 11·1%, a szpitale dla dzieci 26%. Ilość dni leczenia wynosiła w szpitalach powszechnych 702.468, w zakładach położnic 15.121, w zakładach dla

obłąkanych 175.047, a w szpitalach dla dzieci 47.961; razem we wszystkich zakładach 940.597 dni. W porównaniu z rokiem 1882, leczyło się w r. 1883 chorych więcéj o 4.639, a dni leczenia mniéj o 19.203. Średni pobyt chorego wynosił w szpitalach 22 dni, u położnic 22·1, u obłąkanych 158·4, u dzieci 28 dni, a przeciętnie u wszystkich po 26·9 dnia.

Wydatki zakładów. Wydatki we wszystkich naszych zakładach leczniczych wynosiły w r. 1883, razem: 692.505 złr. w. a. Z tych przypada na szpitale powszechne 471.775 złr., na zakłady dla położnic 19.986 złr., na zakłady dla obłąkanych 171.989 złr., a na szpitale dla dzieci 28.755 złr. Na same zakłady krajowe we Lwowie, Krakowie i Kulparkowie, zostające pod zarządem Wydziału krajowego przypada 455.156 złr. na szpitale powiatowe w Podhajcach, Sokalu i Złoczowie administrowane przez Wydziały powiatowe 24.224 złr.; na 20 szpitalów gminnych, administrowanych przez Zwierzchności gminne 184.371 złr.; nareszcie na dwa prywatne szpitale dla dzieci, zawiadywane przez towarzystwa dobroczynne 28.755 złr. Koszt utrzymania jednego chorego przez całą kuracyją wynosił średnio po 15 złr. 1 ct.; położnicy po 29 złr. 30 ct.; obłąkanego po 155 złr 64 ct., a dziecka po 26 złr. 84 ct. Utrzymanie zaś dzienne kosztowało przeciętnie chorego 67·1 ct., położnicy 1 złr. 32·1 ct., obłąkanego 98·2 ct., a dziecka 59·9 ct. Na samą żywność wydawano dziennie dla chorego po 20 ct., dla położnicy po 21·4 ct., dla obłąkanego 24·3 ct. Lekarstwa zaś kosztowały u chorych na dzień i osobę 5·4 ct., u położnic 5·3, a u obłąkanych 2·6 centa. W r. 1882 kosztowało utrzymanie chorego przez cały czas jego pobytu we wszystkich szpitalach po 15 złr. 66 ct., a obłąkanego w Kulparkowie 176 złr. 85 ct. Utrzymanie zaś dzienne chorego kosztowało 69·9 ct., a obłąkanego w Kulparkowie 98·5 ct. W r. 1878 wynosił koszt kuracyi chorego w szpitalach 23 złr. 27 ct., a w Kulparkowie 293 złr. 46 ct., dzień leczenia zaś chorego 85·6 ct., a obłąkanego 1 złr. 15·4 ct. (Dok. n.)

Buczacz 2 września. W powiecie buczackim krztusiec nagminny rozszerza się daléj w okolicach Potoka Złotego i Uścia Zielonego. Koło Buczacza wygasł. Czerwonka pojawiła się epidemicznie dotąd w jednéj miejscowości (w Ściance nad Dniestrem).

Cholera. Rząd austryjacki wydał okólnik do władz krajowych, w którym uwiadamia je o nowych rozporządzeniach zapadłych w skutek uchwały Najwyższéj Rady zdrowia z ubiegłego tygodnia i mając na względzie coraz to większe szerzenie się cholery we Włoszech, wzywa do najtroskliwszego przestrzegania przepisów sanitarnych

Po pozorném przycichnięciu cholera zyskała w ostatnich dniach wprawdzie nie na złośliwości, lecz na obszarze nawiedzonych przez nią miejscowości. W bieżącym tygodniu doniesiono o pojawieniu się jéj w Genewie, Neapolu i Hiszpanii. W ten sposób cztery państwa południowo zachodnie walczą z epidemiją i wobec rozwleczenia się jéj od Neapolu do Alicante w Hiszpanii, powszechnie głoszone przekonanie, że tegoroczna cholera nie ma skłonności do szerzenia się, musi uledz mniéj optymistycznéj modyfikacyi.

* **Zjazdy**. Zjazd 56 lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się w Magdeburgu od d. 18—23 września. Karta uczestnictwa kosztuje 12 marek a zgłosić się po nią trzeba do pp. Zieglera i Kocha w Magdeburgu. Równocześnie stowarzyszenie niemieckich higijenistów odbędzie Zjazd w Hanowerze.

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 17—23 sierpnia umarło osób 68, co odpowiada na rok i 1,000 m. 30,6. W tym czasie umarło z ospy osoba 1, z płonicy 2, z błonicy 2, z dławca 2, z duru brzusznego 1.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 22,1. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach płonicy, 8 krztuśca, 3 duru brzusznego. Od 10—16 sierpnia zapadło na ospę w Londynie 70, zmarło 9, leczyło się w szpitalach 677. W Genewie, Paryżu, Stokholmie, Odesie i Murcyi umarło po 1, w Rzymie 2, w Brukseli 3, w Pradze, Petersburgu i Lizbonie po 4, w Nowym Orleanie i Kalkucie po 5, w Madrasie 14. Z duru osutkowego umarło w Madrycie 1, w Maladze 2. Z cholery umarło w Kalkucie (od 30 czerwca do 5 lipca) 14.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,2; w Poznaniu 31,6; w Wiedniu 22,1; w Pradze 25,4; w Berlinie 35,8, w Hamburgu 28,2; w Gdańsku 29,4; w Monachowie 36,2; we Wrocławiu 36,2; w Dreźnie 35,3; w Lipsku 37,9; w Bazylei 12,4; w Brukseli 23,7; w Amsterdamie 25,5; w Hadze 28,1; w Paryżu 25,1; w Londynie 21,1; w Kopenhadze 27,1; w Stokholmie 20,5; w Chrystyjanii 17,6; w Petersburgu 26,6; w Odesie 43,3; w Rzymie 24,5; w Wenecyi 25,6; w Bukareszcie 36,7; w Madrycie 36,3; w Lizbonie 24,2; w Aleksandryi 41,6; w Nowym Jorku 37,0; w Filadelfii 23,4; w Bombayu 25,8; w Madrasie 26,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 4 września. Przy wpisach tegorocznych do szkół krakowskich przełożeni wymagają lekarskiego świadectwa odbytego szczepienia ospy. Jeśli z jednéj strony trudno utaić zdziwienia, że do téj pory podobnego świadectwa nie wymagano, to z drugiéj należy wyrazić publiczne uznanie fizykatowi miejskiemu, który postarał się o zadośćuczynienie téj rozumnéj i niezbędnéj potrzebie.

* Prof. Mikulicz podczas swéj wakacyjnéj wycieczki do Norwegii zwiedził szpital trędowatych w Bergen, obecnie bawi w Heringsdorf, zkąd 6 b. m. przybędzie do Krakowa.

* Wydawnictwo wiedeńskie rozsyła już kalendarze lekarskie; pospieszamy donieść szanownym kolegom, że w najkrótszym czasie okaże się kalendarz lekarski polski, opracowany przez Inspektora szpitali galicyjskich Dra Stellę-Sawickiego. Wyzwoliliśmy się z lennictwa duchowego na innych polach, nie płaćmyż obcym haraczu za kalendarze, skoro posiadamy wydanie polskie, odpowiadające wszystkim wymaganiom informacyj miejscowych i ogólnolekarskich.

* **Ruch kąpielowy**. Do d. 21 sierpnia bawiło gości kąpielowych w Szczawnicy 2818, do 30 sierpnia w Truskawcu 964, w Giesshüblu 330, w Gleichenbergu do 27 sierpnia 4657.

* Dr. Austin Flint (z Nowego Yorku) uczynił wniosek na jedném z posiedzeń kongresu w Kopenhadze, ażeby zaprowadzono jednobrzmiące międzynarodowe wyrazownictwo, w zastosowaniu do określenia objawów auskultacyi. Wnioskodawca odczytał tę nomenklaturę. Następnie przemówił Ewald, który pomimo, że należał do współpracowników téj nomenklatury, wykazał całą bezprzedmiotowość wniosku.

* *Berliner Tagblatt* uskarża się na uprzedzającą uprzejmość, z jaką duńscy lekarze wyszczególniali kolegów francuskich na niedawno zakończonym kongresie w Kopenhadze; w Berlinie widać w szale powodzeń zapomniano, że zwyciężyć naród, to nie znaczy jeszcze podbić jego serce; dziwném by było, gdyby po dziejach tak niedawnych walki duńsko-niemieckiéj, duńczycy dobrowolnie dołączyli do trofeów zwycięzcy szczere uczucie sympatyi lub wdzięczności.

* Z powodu 50-letniego jubileuszu kijowski uniwersytet zamianował licznych członków honorowych. Kilka nazwisk już poprzednio podaliśmy; obecnie *Zaria* (z 8 sierpnia st. st.) podaje spis kompletny, z którego wyjmujemy imiona lekarzy: Benedikt, Brücke, Charcot, Cohnheim, Donders, Helmholtz, Hoppe-Seiler, Kühne, Langenbeck, Langer, Leuckart, Lister, Meynert, Nothnagel, Pettenkofer, Voit, Schmidt i Ziemssen. Z lekarzy rosyjskich nikogo nie zaszczycono wyborem.

* Jak wiadomo czytelnikom Przeglądu Dr. Fauvel orzekł, że cholera w Toulonie jest nieepidemiczną i że nie rozszerzy się po kontynencie; przepowiednia ta nie sprawdziła się, a Dr. Fauvel postradał przez to wysokie stanowisko naczelnego inspektora służby zdrowia; miejsce jego zajął Dr. Proust. (*Le Progrès médical*, Nr. 34).

* *Prager Abendblatt* donosi, że na wspólnéj radzie ministrów, która ma się odbyć pod przewodnictwem Cesarza, między przedłożeniami, mającemi się przygotować do wniesienia do de-

legacyj dla spraw wspólnych, będzie prawdopodobnie poruszoną sprawa reaktywowania Akademii dla lekarzy wojskowych, t. zw. Józefinum.

* **Aussee** (w Styryi). Onegdaj zdarzył się tu smutny przypadek. Młody 17-letni książę koburg-gotajski, udawszy się na wycieczkę w góry razem z nieco starszym od siebie kuzynem ks. orleańskim de Chartres, spadł ze skały 15 metrów wysokiéj tak nieszczęśliwie, że doznał wstrząśnienia mózgu, złamania obojczyka i kości udowéj; nadto wykluczyć nie można pęknięcia podstawy czaszki. Przeniesiony na materacu do jednego z tutejszych hoteli, pozostaje pod opieką lekarską, a prof. Billroth wczoraj na miejscu wyraził nadzieję utrzymania przy życiu młodego księcia.

* **Berlin.** Przeciw nominacyi Schweningera profesorem Wydziału lek. i poruczeniu mu wykładu dermatologii, deputacyja Wydziału, złożona z dziekana Hirscha, proff. Virchowa i Dubois-Reymonda założyła protest u ministra oświecenia, — a w kilka dni potém Schweninger otrzymał wyższy stopień orderu orła czerwonego, nadanego mu dopiero przed paru tygodniami.

Z każdego obwodu rejencyjnego powołano po kilku lekarzy rządowych na kurs 2—3 tygodniowy do ces. Urzędu zdrowia, aby zapoznać się z nowszemi sposobami badawczemi bakteryj, a w szczególności prątka cholerycznego i jego hodowli. Kiedy u nas coś podobnego się stanie?

Berlin. Odbyły się tu dwie rzadkie promocyje. Stopnie doktorów medycyny uzyskali: jeneralny konsul rzeczypospolitéj Uruguay Frederico Susviéla Guarch, lat 31 liczący i Igacushi Morizi Miura z Tokia w Japonii. Oponentami byli: prof. Gluck, Drowie Jürgens i Broesicke.

W półroczu zimowém na Wydziale lek. wykładać będzie 87 profesorów i docentów.

* **Lipsk.** Wdowa po Cohnheimie otrzymała następujący telegram kondolencyjny: „Kopenhaga 15 sierpnia. Zebrana właśnie sekcyja patologiczna Zjazdu międzynarodowego z bólem prawdziwym otrzymała wiadomość o zgonie wielkiego patologa. Wynurza ona rodzinie serdeczny swój udział. Umiejętność przechowa wdzięcznéj potomności nazwisko niestrudzonego badacza. (podpisano): Reiss, Virchow, Cornil, Heller, Heyberg, Sengalli.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** *W. med. Woch.* donosi, że Ministerstwo oświecenia zwróciło Wydziałowi lek. wszystkie wnioski, odnoszące się do mianowania proff. nadzw. a zapadłe przed wakacyjami, żądając ponownego zastanowienia się nad niemi.—Dr. Richard Wittelshofer potwierdzony został jako docent prywatny chirurgii.— Prof. med. sądowéj Hofmann otrzymał krzyż komandorski portugalskiego orderu Chrystusa. — **Graz.** Docent prywatny higijeny Dr. Julijusz Kratter otrzymał *veniam legendi* i z medycyny sądowéj. — **Jena.** Dr. Krukenberg, asystent przy zakładzie fizyjologicznym w Würzburgu, powołany został jako profesor nadzw. chemii lekarskiéj.

* **Odznaczenie.** Były lekarz przyboczny Cesarzowéj Maryi Anny w Pradze, Dr. August Ehmig otrzymał godność barona.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Nenckiego: Poszukiwania nad barwnikiem krwi. Szumana: Jak można sposoby opatrywania ran przeciwgnilne zastosować najlepiéj do zwykłéj praktyki lekarskiéj i do leczenia ubogich chorych. — W *Medycynie* Nr. 35: Biegańskiego: O porażeniach arsenowych.

Redakcyja otrzymała:

Doc. Dr. CHODOUNSKIEGO (z Pragi): Klimatotherapie tuberkulosy plicni. R. 1884. (Odbitka z „Časopisu lékař. č.“).

Piśmiennictwo lekarskie. BOLLINGER O. Zur Aetiologie der Tuberkulose. 8. München 1883, Rieger. M. —. 80.

BOSTROEM E. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Nieren. 1. Hft. Mit 4 Taf. 4. Freiburg i. Br., Mohr. M. 3.—

BULLETIN et mémoires de la société française d'otologie et de laryngologie. Tome 1. Fasc. 11. 8. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 2½.

CYR J. Traité de l'affection calculeuse du foie. 12. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 4.

DICTIONNAIRE élémentaire de médecine. Par Decaisne et Gorecki. Av. 568 fig. 2. éd. 1. livr. 8. Paris Lauvereyns. Fr. 1½.

ENGELMAN G. J. Die Geburt bei den Urvölkern. Eine Darstellg. der Entwicklg. der heut. Geburtskunde. Aus dem Engl. v. C. Hennig. Mit 4 Taf. u. 56 Abb. Wien 1883, Braumüller. M. 10.

FELIX J. Ueb. d. sanitären Zustände Rumäniens. Berlin 1883, Pasch. M. 1.

FEST-SCHRIFT, dem ärztl Verein München zur Feier seines 50jär Jubiläums gewidmet von seinen Mitgliedern. Mit 8 Taf. u. 9 Holzschn. Lex.-8. München 1883, Rieger. M. 12.

FOLLIN et DUPLAY. Traité élémentaire de pathologie externe. Tome VII. Fasc. 1. Av. Fig. 8. Paris, Masson. Fr. 4.

FONSSAGRIVES J. B. Principes de thérapeutique générale. 2. éd. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 9.

GUENEAU de MUSSY N. Clinique médicale. Tome III. Traité théorique et pract. de la fière typhoide. 8. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 13.

HAAS H. Die acute Endocarditis. 8. Prag 1883, Calve M. 3 —

HÜBENER. Die Diphtheritis und ihre Behandlung. 2. Aufl. v. Berlin 1883, F. Luckhardt. M. 1.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelela.